

THÈSE

116

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

par

Gérard PHALIPPOU

Ancien externe des Hopitaux de Paris

né le 23 Novembre 1902 à Paris

L'Hémolysothérapie Intra-dermique dans le Traitement de certaines Dermatoses :

**Eczémas, Dermites eczématiformes, Prurits, avec Eczématisation
ou Lichénification.**

Président : M. le Professeur **GOUGEROT**

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

MARCEL VIGNÉ

13, Rue de l'École-de-Médecine, 13

PARIS

1931

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

par

Gérard PHALIPPOU

Ancien externe des Hôpitaux de Paris

né le 23 Novembre 1902 à Paris

L'Hémolysothérapie Intra-dermique dans le Traitement de certaines Dermatoses :

**Eczémas, Dermites eczématoïdes, Prurits, avec Eczématisation
ou Lichénification.**

Président : M. le Professeur GOUGEROT

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

MARCEL VIGNÉ

13, Rue de l'École-de-Médecine, 13

PARIS

1931

LE DOYEN M BALTHAZARD

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	GREGOIRE
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	N. LENORMANT
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANGN.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
	CARNOT.
Clinique médicale	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale ..	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique de la Tuberculose	Léon BERNARD.
	DELBET.
Clinique chirurgicale	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeur sans chaire	MAUCLAIRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE	Neurologie et Psychiatrie.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BENARD (Henri)	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BROCQ	Pathologie chirurgicale.
BRULÉ	Pathologie médicale.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHABROL	Pathologie médicale.
CHEVALLIER	Pathologie médicale.
DE GAUDART D'ALLAINES	Pathologie chirurgicale.
DOGNON	Physique.
DONZELOT	Pathologie médicale.
ÉCALLE	Obstétrique.
FEY	Urologie.
GARNIER	Pathologie expérimentale.
GASTINEL	Bactériologie.
GATELLIER	Pathologie chirurgicale.
GIROUD	Histologie.
HARVIER	Pathologie médicale.
HOVELACQUE	Anatomie.
HUTINEL	Pathologie médicale.
JOANNON	Hygiène.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LAROCHE (Guy)	Pathologie médicale.
LEMAITRE	Oto-rhino-laryngologie.
LÉROUX	Anatomie pathologique.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
LIAN	Pathologie mentale.
MERCIER (Fernand)	Pharmacologie.
MONDOR	Pathologie chirurgicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET	Pathologie chirurgicale.
MOURE	Pathologie chirurgicale.
MULON	Histologie.
OBERLING	Anatomie pathologique.
OLIVIER	Anatomie.
PIEDELIEVRE	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
QUÉNU	Pathologie chirurgicale.
RICHET Fils	Physiologie.
SÉZARY	Dermatologie et syphiligraphie.
VALLERY-RADOT (Pasteur)	Pathologie médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VELTER	Ophthalmologie.
VERNE	Histologie.
VIGNES	Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.	
BUSQUET	Pharmacologie.
GUÉNIOT	Obstétrique.
LEQUEUX	Obstétrique.
NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.
DEMELIN	Histologie.
ZIMMERN	Physique.

V. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.	
ALGLAVE	Clinique chirurgicale.
AUVRAY	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.
CAIGNEL-LAVASTINE	Clinique médicale.
LE LORIER	Clinique obstétricale.
CHÉRI	Clinique médicale.
MOCCQUOT	Clinique chirurgicale.
ROUST	Clinique chirurgicale.
CHWARTZ	Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
MAUCLAIRE, prof"	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
REY	
HAILLEY-BERT	Stomatologie.
EDOUX-LEBARD	Education physique.
VEILL HALLÉ	Radiologie clinique.
	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE
DE MES GRANDS-PARENTS
AUX MIENS — A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur GOUGEROT

Professeur de Clinique des Maladies Cutanées

Médecin de l'hôpital Saint-Louis

*Qui m'a fait l'honneur d'accepter la
présidence de cette thèse. Hommages
respectueux.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A la mémoire du Professeur Fernand WIDAL

A M. le Professeur DELBET
Professeur de Clinique Chirurgicale
Chirurgien de l'hôpital Cochin

A M. le Professeur BEZANÇON
Professeur de Clinique Médicale
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine

A M. le Docteur LEGRY
Médecin Honoraire de la Charité
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine

A M. le Docteur HUDELO
Médecin Honoraire de l'hôpital Saint-Louis

A M. le Docteur PARMENTIER
Médecin Honoraire de l'Hôtel-Dieu

A M. le Docteur MACÉ
Accoucheur de l'Hôtel-Dieu

A M. le Docteur FREDET
Chirurgien de la Pitié

A MON MAITRE

M. le Docteur Léon TIXIER
Médecin de la Charité

(Externat 1926-1927)

*Dont je n'oublierai jamais l'affection
et les précieux conseils, au cours des deux
années passées dans ses services d'Ivry
et de Broca.*

A MON MAITRE

M. le Docteur M. GUIMBELLÔT
Chirurgien des Hôpitaux
(Externat 1927-1928)

*En témoignage de mon respectueux
attachement et de ma reconnaissance.*

A MON MAITRE

M. le Docteur R.-J. WEISSENBACH
Médecin de l'hôpital Broca
(Externat 1928-1929)

*Qui m'a inspiré et facilité ce travail et
qui a tellement fait pour mon éducation
médicale.*

Avec toute ma gratitude.

A MON MAITRE

M. le Docteur NICAUD
Médecin des Hôpitaux
(Externat 1929)

et à M. le Docteur MOUZON
Assistant à la Consultation de l'hôpital Tenon

Avec ma reconnaissance.

A M. le Docteur CHEVRIER
Chirurgien de la Pitié

*Dont la sollicitude constante a été un
soutien précieux.*

*En témoignage de mon respect et de
mon affection.*

INTRODUCTION

L'hémolysothérapie intra-dermique est un procédé nouveau d'hémothérapie qui consiste à injecter dans le derme de petites quantités de sang laqué, en répétant ces injections tous les jours. pendant un temps variable, selon les cas.

Ce sang peut être du sang humain ou animal. du sang du malade lui-même (autohémolysothérapie) ou du sang provenant d'un autre individu (isohémolysothérapie).

Ce procédé de traitement a été décrit récemment par le Docteur R.-J. Weissenbach, Médecin de l'Hôpital Broca, à la Société Française de Dermatologie (16 janvier 1930) et au Congrès international de Dermatologie et Syphiligraphie, à Copenhague (août 1930).

Son emploi est basé sur des « considérations d'ordre théorique, concernant, d'une part, la physio-pathologie du derme, de son système réticulo-endothélial et de son réseau vasculo-nerveux, et, d'autre part, les variations des substances constituantes du sang total, plasma et cellules, à l'état normal et pathologique », considéra-

tions que le cadre restreint de ce travail ne nous permet pas d'envisager ici.

Cette méthode a été employée par son auteur pour le traitement d'un certain nombre d'affections, pour lesquelles sont indiquées des méthodes thérapeutiques, dites de désensibilisation non spécifique : hémothérapie, peptonothérapie, etc... asthme, rhume des foins, coryza spasmodique, urticaire, etc...

Essayer de montrer tout l'intérêt que présente ce mode de traitement, en nous attachant exclusivement à l'étude des résultats obtenus dans des cas de *dermites eczématiformes*, d'*eczémas*, de *prurits cryptogénétiques* avec *eczématisation* ou *lichénification*, tel est le but que nous nous proposons.

Qu'il nous soit permis de remercier ici notre maître M. le Docteur R.-J. Weissenbach et de lui offrir l'expression de notre respectueuse gratitude; c'est lui qui, nous ayant fourni les éléments nécessaires à notre thèse, nous a permis de la mener à bien, grâce à ses judicieux conseils et à la bienveillance dont il a toujours fait preuve à notre égard.

TECHNIQUE

Divers procédés peuvent être employés pour obtenir du sang laqué.

Nous nous sommes servis de sang total citaté, laqué par l'éther, dans le traitement des cas que nous allons relater.

De plus, c'est le sang du malade lui-même que nous avons réinjecté dans son derme; il s'agit donc exclusivement ici d'autohémolysothérapie.

1. — PRÉPARATION DU SANG LAQUÉ

On prélève aseptiquement dans une veine du pli du coude vingt cc de sang, à l'aide d'une seringue stérilisée, dans laquelle on avait préalablement introduit deux cc d'une solution stérile de citrate de soude à 10 %. Le mélange ainsi obtenu est dès lors projeté dans un matras ou ballon de verre stérilisé contenant des perles de verre. On ajoute 4 c. c. d'éther sulfurique. On agite doucement une quinzaine de minutes jusqu'à production de l'hémolyse complète. On porte alors le ballon bouché au coton cardé, soit dans un bain-marie,

soit dans une étuve électrique à 36°, afin d'évaporer l'éther. (On prendra toutes les précautions nécessaires afin d'éviter que les vapeurs d'éther ne s'enflamment).

On peut encore utiliser la cloche ou un appareil à vide pour procéder à l'élimination de l'éther.

Le sang laqué est alors réparti en ampoules de verre stérilisées, le nombre nécessaire pour une série de piqûres, soit une vingtaine environ.

*Précautions à prendre pour obtenir une bonne
préparation du sang laqué*

L'hémolyse doit être absolument parfaite.

Pour cela, nous insisterons tout spécialement sur la nécessité d'introduire les 2 c. c. de solution de citrate de soude dans la seringue qui servira à faire la prise de sang; celui-ci est, de la sorte, immédiatement au contact du citrate; on évite ainsi tout risque de coagulation.

Après addition de l'éther, on prendra bien soin d'agiter le contenu du ballon doucement, mais d'une *façon continue*; ce temps de l'opération s'il est bien fait, doit prendre normalement de 10 à 15 minutes, pendant lesquelles on surveillera attentivement la production* de l'hémolyse. Celle-ci sera satisfaisante quand le contenu du ballon sera parfaitement homogène, ce dont on se rendra compte par transparence, au-dessus d'une source lumineuse; on ne doit pas constater l'existence du moindre filament de fibrine, nageant dans le liquide ainsi obtenu. Ces considérations qui, à première vue, pour-

raient paraître superflues, ont une grosse importance quant aux résultats recherchés. La simplicité de la méthode est grande : encore faut-il la suivre avec minutie!

II. — MODE ET ÉCHELONNEMENT DES INJECTIONS

Les injections se font à raison d'une par jour, au moins pour les dix premières. Elles seront faites très exactement dans le *derme*, à l'aide d'une seringue longue divisée en dixièmes ou vingtièmes de centimètre cube, et d'une aiguille fine de deux centimètres de longueur au plus. On injectera, en général, *trois-dixièmes* de centimètre cube; quatre ou cinq dixièmes peuvent provoquer une phlyctène qui s'excorie en quarante-huit heures maximum. On n'observe jamais d'escarre.

Quant à la tâche ecchymotique provoquée par l'injection, elle disparaît rapidement de vingt-quatre à quarante-huit heures.

III. — LIEU DE L'INJECTION

Il n'est nullement nécessaire de pratiquer l'injection dans le derme avoisinant les lésions. C'est la peau de la face externe de la cuisse qui est le siège d'élection pour les injections.

IV. — DIFFICULTÉS ET INCIDENTS DE LA MÉTHODE

Ils sont négligeables pratiquement. Un peu d'attention et la surveillance des malades suffiront à les éviter.

Cependant, signalons que, dans un cas de prurit

avec lichénification, des réactions œdémateuses ou érythémateuses d'intensité moyenne, consécutives aux injections intra-dermiques, ont dû faire interrompre le traitement à la huitième injection, la malade ne voulant plus s'exposer à leur répétition. La dose injectée avait pourtant été diminuée de $3/10$ à $1/10$ de centicube.

Dans un autre cas, il s'agissait d'un eczéma chez une femme enceinte de six mois, l'injection intra-dermique de $3/10$ de centicube de sang laqué provoquait dans l'heure qui suivait l'injection, un malaise général caractérisé par des nausées, de la céphalée, des vertiges, de l'hypotension artérielle. Ces troubles réactionnels cessèrent dès que la dose injectée fut ramenée de $3/10$ c. c. à $1/10$ c. c. puis $2/10$ c. c.

Tels sont, sur 1.300 injections intra-dermiques environ, pratiquées à l'heure actuelle, dans le service du Docteur Weissenbach, à l'Hôpital Broca, les seuls incidents, d'ailleurs bien légers, à mettre sur le compte de la méthode.

OBSERVATIONS

Les cas que nous rapportons ici, au nombre de 51, concernent, tous, les malades du service du docteur Weissenbach, à l'hôpital Broca.

Ils se répartissent de la manière suivante :

- 17 cas de dermites eczématiformes (dermites des laveuses ou artificielles).
- 18 cas d'eczéma diathésique ou d'origine restée inconnue.
- 7 cas d'eczéma avec infection cutanée et pyodermite.
- 9 cas de prurit avec eczématisation ou lichénification.

La plupart de ces cas ont été choisis parmi les cas rebelles, ceux qui avaient déjà résisté à de nombreux traitements, et spécialement à diverses méthodes de désensibilisation, dont l'*autohémothérapie*.

Cela permet ainsi de juger davantage de la valeur de la méthode. Dans le même but, la plupart du temps, les topiques locaux ont été supprimés, pendant la durée des injections. Parfois, ils ont été conservés, nous le mentionnons d'ailleurs; mais leur emploi prolongé antérieur ne constituait-il pas à lui seul, une preuve suffisante de leur inefficacité?

Nous remarquerons enfin que sur 51 cas observés, six seulement concernent des hommes : cela tient sim-

plement à ce fait que, dans le milieu hospitalier où nous les avons recueillis, c'est la proportion habituellement observée suivant le sexe des dermatoses envisagées.

DERMITES ARTIFICIELLES

Observation I

Mme Ciar..., 40 ans, est atteinte depuis six mois, et d'une façon continue, de dermite eczématiforme des laveuses (javel, soude) très suintante et très prurigineuse. Les lésions atteignent la face dorsale des mains et la face antérieure des poignets.

En dépit du traitement employé (pâte à l'eau, pâte à l'ichtyol, colomel (0 gr. 06) et hyposulfite de soude (1 gr. 50) à l'intérieur, l'eczéma gagne la paume des mains, le cou, le visage, la face interne des cuisses, où les lésions sont partiellement prurigineuses.

On soumet la malade au : traitement intra-dermique (19 injections 3/10 c. c.). Traitement concomittant : interne = 0; externe = pâte à l'eau.

Dès la deuxième injection : le prurit diminue.

A la troisième injection : les lésions ne suintent plus.

A la dix-neuvième injection : la malade sort guérie (30 mars 1929).

Une récive légère se produit quinze jours plus tard, au niveau du poignet droit, accompagnée de quelques éléments au visage et au cou. Il existe un léger œdème des paupières (alb. = 0). On pratique une deuxième série d'autohémolysothérapie — (19 injections 3/10). La première injection est faite le 22 avril 1929.

A la sixième injection : l'œdème et les éléments du visage ont disparu.

A la dix-neuvième injection : toutes les lésions sont guéries.

La malade convoquée revient au mois de juillet. Aucune des lésions précédentes n'a reparu, ni aux mains, ni aux cuisses, ni au visage.

Il existe quelques éléments vésiculeux insignifiants au niveau du pli du coude gauche.

A la fin du mois d'août, la malade est toujours très améliorée. Cependant, l'existence d'un petit placard discret (pièce de 5 francs) au poignet droit incite à faire une troisième série d'hémolysothérapie (20 injections 3/10 c. c.) au cours de laquelle toute lésion disparaît.

Observation II

Mme Dani..., 31 ans, est atteinte depuis sept ans d'une dermite eczématiforme d'origine externe (soude et javel) qui s'étend à la face antérieure des poignets, à la face dorsale et palmaire des deux mains; il existe, en sus, des lésions chroniques périunguéales, et quelques placards vésiculo-squammeux sur la face antérieure des bras.

Une série d'autohémothérapie pratiquée l'an dernier a amené une amélioration passagère de deux mois. Depuis quatre mois, la dermite est continue, exacerbée par le moindre contact avec l'eau.

Le traitement intra-dermique est commencé le 29 août 1929. (20 injections 3/10 c. c.). Traitement concomittant : interne = 0; externe = pâte à l'eau.

A la troisième injection : le prurit s'atténue.

A la cinquième injection : le suintement est très diminué.

A la onzième injection : les lésions ont pâli et nettement régressé; le prurit a disparu.

A la vingtième injection : la guérison est complète.

Il ne persiste que de rares éléments érythémato-squammeux, non prurigineux, à la face dorsale du médius droit.

Observation III

Mme Lob..., 32 ans, ouvrière d'usine, présente au niveau des mains et des avant-bras, des lésions aiguës, étendues, très suintantes, de dermite artificielle, probablement due à une irritation professionnelle (nickelage). Le traitement intra-dermique est commencé le 28 avril 1929 (20 injections 3/10 c. c.). Traitement concomitant : interne = 0; externe = pâte à l'eau.

Les premières injections n'amènent guère de modifications.

A la dixième injection : le prurit s'atténue.

A la douzième injection : la rougeur et le suintement diminuent.

A la vingtième injection : la guérison est complète.

Revue un mois plus tard, la malade, qui a repris son travail, est très améliorée : il n'existe ni éruption ni prurit. On remarque cependant l'existence d'un petit placard vésiculeux à la face dorsale de la main gauche.

On pratique alors une deuxième série intra-dermique (20 injections 3/10 c. c.). *Traitement concomittant* = 0.

A la vingtième injection, le placard de la main gauche a disparu. La malade sort guérie.

Observation IV

Mme Grat..., 29 ans, femme de chambre, est atteinte depuis trois ans d'une dermite d'origine externe (eau, Javel) siégeant aux mains et aux avant-bras. Les lésions sont particulièrement intenses au niveau des dernières phalanges, entraînant de gros troubles trophiques des ongles qui sont striés, bosselés et très irréguliers.

De nombreux traitements externes et internes tentés en ville, étant restés sans résultats, on commence d'emblée le traitement intra-dermique (2 séries 19 injections 3/10 c. c. et 4/10 c. c.). *Traitement concomittant* : interne = 0; externe = pâte à l'eau.

Dès la deuxième injection, le prurit diminue.

A la cinquième injection : le suintement a cessé.

A la onzième injection : il n'y a plus de prurit.

A la dix-neuvième injection : il ne subsiste que quelques éléments isolés, non prurigineux, à la face palmaire.

Trois semaines plus tard, on pratique une deuxième série de consolidation (19 injections 4/10). A l'issue du traitement, seules demeurent les altérations unguéales, ainsi qu'un tout petit placard d'eczéma sec et non prurigineux sur la face dorsale de l'index droit.

La malade dit « n'avoir jamais été aussi bien » depuis trois ans, date du début de son eczéma.

Revue trois mois plus tard, la guérison persistait entière.

Observation V

Mme Gig..., 31 ans, présente depuis un an de nombreuses poussées de dermite eczématiforme, au niveau des doigts et de la face palmaire des deux mains : lésions suintantes et fortement prurigineuses. La dernière poussée, plus intense que les précédentes, s'accompagne de quelques éléments érythémato-vésiculeux sur le visage et à la face antérieure du cou.

La malade n'a aucun trouble endocrinien ; les règles sont régulières, non douloureuses.

Aucun antécédent d'asthme, de migraine, d'urticaire ou d'eczéma, dans sa famille.

Le traitement intra-dermique est commencé le 22 février 1929 (29 injections 2/10 c. c. puis 3/10 c. c.). Traitement concomittant : interne = 0 ; externe = pâte à l'eau.

De la première à la sixième injection, on n'injecte que 2/10 c. c. de sang hémolysé.

A la sixième injection : le prurit diminue, le suintement est tari, l'éruption pâlit.

A la septième injection : on injecte 3/10 c. c.

A la onzième injection : le prurit a disparu entièrement, l'éruption se dessèche.

A la vingt et unième : les mains sont guéries.

Il ne subsiste que deux ou trois petits éléments papulo-squammeux, au niveau du cou.

Observation VI

Mme Dége..., 40 ans, ménagère, souffre depuis quatre ans d'une dermite (laveuses) localisée aux mains et aux avant-bras. Parfois, les membres inférieurs sont également atteints.

Cette malade qui ne présente pas de troubles de la menstruation, accuse quelques troubles dyspeptiques de signification banale.

De nombreux traitements ont été essayés : colomel, hyposulfite de soude, eau d'Uriage en injections intra-veineuses.

Applications de pâte à l'ichtyol, goudroline, etc. Le traitement intra-dermique est commencé le 19 mai 1930 (6 injections 3/10 c. c.). Traitement concomittant : interne = 0; externe = cold-cream.

Dès la troisième injection, le prurit est diminué.

A la sixième injection : il s'amende de plus en plus; le malade peut dormir. Les lésions ont perdu leur caractère inflammatoire, le suintement est devenu minime.

Le traitement a dès lors été interrompu, la malade se sentant améliorée et ne pouvant s'astreindre à venir tous les jours au dispensaire.

L'amélioration était déjà manifeste.

Observation VII

Mme Geo..., 44 ans, ménagère, est atteinte depuis un an d'une dermite eczématiforme (laveuses) ; suintante et très prurigineuse, localisée aux mains et aux avant-bras.

La malade n'est plus réglée depuis six ans, cet arrêt coïncidant avec une fièvre typhoïde.

Aucun trouble endocrinien, état gastro-intestinal normal.

Le traitement intra-dermique est commencé le 1^{er} mai (20 injections 3/10 c. c.). Traitement concomitant : interne = 0 ; externe = cold-cream, pâte à ichtyol.

Dès la deuxième injection : le prurit disparaît.

A la cinquième injection : les lésions eczémateuses, améliorées rapidement, ont disparu.

A la quatorzième : on note l'apparition de phlyctènes sur la face dorsale de la main droite, qui disparaissent en trois jours.

A la vingtième : la malade est parfaitement guérie. Il n'existe plus ni eczéma, ni prurit.

Observation VIII

M. Blas..., 29 ans, cimentier, a vu apparaître il y a huit mois, une grosse poussée d'eczéma, localisée au cou, au front, aux bras, aux avant-bras et aux jambes. Il s'agit d'une dermite artificielle (gale du ciment).

Traité à cette époque par diverses pommades, son

état s'est amélioré, tant qu'il n'a pas exercé sa profession, mais l'ayant reprise, il y a quelques semaines, les lésions ont réapparu, atteignant la nuque, le front, les membres inférieurs, les avant-bras.

Cette éruption est suintante et s'accompagne d'un gros prurit.

Nous signalerons dans les antécédents pathologiques du malade l'existence d'un ictère survenu immédiatement avant l'apparition de la première manifestation eczématiforme, ayant évolué en trois semaines; peut-être, pourrait-on lui attribuer un rôle sensibilisateur.

On commence le traitement intra-dermique le 2 avril 1930 (13 injections 3/10 c. c.). Traitement concomitant : interne = 0; externe = pâte à l'eau.

Les huit premières injections s'accompagnent d'une amélioration sensible des lésions, mais le prurit persiste, moins intense, il est vrai.

La neuvième injection s'accompagne, au point injecté, d'une large papule rose, lente à s'effacer, non douloureuse.

Les trois dernières injections amènent de nouveaux progrès.

A la treizième injection, le malade sort guéri. Il n'y a plus ni lésions, ni prurit.

Observation IX

(D^r W. et pers.)

Mme Hof..., 65 ans, souffre depuis dix-huit mois d'une dermite eczématiforme (laveuses) qui s'étend aux

main, aux bras et aux avant-bras. Cette dermite, souvent infectée, s'est accompagnée de lymphangite au niveau des bras, à plusieurs reprises.

Divers traitements externes et internes (vaccino-thérapie antistaphylococcique) ont été employés sans succès.

Ménopause à 50 ans, sans incidents.

Signes d'éthylisme (tremblement, subictère). A l'occasion d'une poussée aux bras, avant-bras, mains et abdomen, on soumet la malade au traitement intra-dermique (20 injections 3/10 c. c.). Traitement concomittant : interne = 0; externe = cold-cream, ichtyol.

La première injection est faite le 18 février 1930.

A la quatrième injection : le prurit s'amende.

A la dixième : les lésions sont bien moins suintantes.

A la quinzième : le suintement est tari, les lésions sèches.

A la vingtième : l'amélioration est considérable; restent seuls quelques éléments secs, peu prurigineux sur la face dorsale de la main droite.

Une récive se produit quatre mois plus tard : mêmes localisations d'eczéma suintant et très prurigineux. Nouvelle série d'hémo-lysothérapie (20 injections 3/10 c. c.).

A la quinzième injection : la malade est très améliorée.

A la vingtième injection : il persiste encore un petit placard suintant au bras droit. Le prurit a disparu.

La malade reprend son travail, et, trois mois après, au mois d'octobre 1930, se manifeste une poussée sévère, localisée aux mains (face dorsale) aux bras et sur les flancs ; le prurit est intense.

Troisième série d'hémolysothérapie. Traitement concomittant : interne = 0 ; externe = cold-cream.

La première injection est faite le 25 octobre.

A la cinquième injection : le prurit a notablement diminué.

A la septième : les lésions s'améliorent, le suintement est moindre.

A la quinzième : il ne subsiste qu'un placard suintant encore, au niveau du bras droit. Les lésions des mains sont presque guéries, sauf deux petits placards d'eczéma sec, légèrement prurigineux, isolés à la face dorsale des mains.

A la vingtième injection : seul, demeure rebelle, le placard du bras droit (6 décembre).

Observation X (Personnelle)

M. Lab... 40 ans, maçon, vient consulter pour un eczéma aigu, très suintant et prurigineux, localisé à la face dorsale des mains et au menton. Le début remonte à quinze jours ; le malade a interrompu son travail et se soigne à l'aide de pommades diverses qui ne l'améliorent pas. Il entre alors dans le service.

Le malade travaille dans le ciment depuis six mois

(gale du ciment) ; il n'a jamais été auparavant atteint de lésions analogues ; par ailleurs, on ne relève pas dans ses antécédents, de maladies susceptibles de l'avoir sensibilisé.

Le traitement intra-dermique est commencé le 8 décembre 1930 (14 injections 3/10 c. c.). Traitement concomittant : interne = 0 ; externe = pâte à l'eau.

Dès la deuxième injection : le prurit est très diminué, les lésions pâlisent.

A la quatrième injection : il n'y a plus de suintement, ni de prurit.

A la cinquième injection : très léger suintement au niveau de la commissure labiale gauche.

A la septième injection : le suintement a totalement cessé à la face. Il existe encore aux mains, très améliorées, quatre ou cinq vésicules, en groupe. Le prurit a disparu.

A la neuvième injection : les vésicules interdigitales n'existent plus.

A la quatorzième injection, le malade sort, complètement guéri (23 décembre).

Observation XI (Personnelle)

Mme Lam..., 53 ans, femme de ménage, a vu apparaître depuis deux mois environ, aux mains et aux avant-bras, d'énormes placards de dermite eczématiforme (laveuses). Il existe aussi quelques éléments aux mollets,

d'importance bien moindre. Les lésions sont très suintantes, infectées par endroits, horriblement prurigineuses.

Une cure d'auto-hémothérapie (douze piqûres) n'amenant aucune amélioration, la malade vient consulter dans le service, où on commence une série d'hémo-lysothérapie. Rien de saillant dans les antécédents. Ménopause il y a dix ans.

Le traitement est commencé le 7 novembre 1930 (23 injections 3/10 c. c.). Traitement concomittant : interne = calomel 0 gr. 04, hyposulfite 1 gr. 50; externe = cold-cream.

Dès la cinquième injection : le prurit diminue, le suintement devient moins abondant pour cesser complètement à la dixième injection.

A la quinzième injection : les éléments des mollets ont disparu, les placards des avant-bras, des bras et des mains ont séché et pâli. Le prurit a presque disparu.

A la vingt-troisième : la guérison est obtenue, il n'y a plus ni prurit, ni lésions; les téguments des mains sont simplement épaissis et légèrement cyanosés.

Observation XII

(Personnelle)

Mme Mar..., 52 ans, tenancière de restaurant, souffre depuis quelques mois d'une dermite (laveuses) suintante et prurigineuse, de la face dorsale des mains et des avant-bras.

Ménopause survenue quatre mois auparavant.

Pas de troubles digestifs.

L'application de pommades (oxyde jaune de Hg. ichtyol) associée au traitement interne : Calomel 0 gr. 04, Hyposulfite 1 gr. 50, n'amenant pas de changement, on fait à la malade une série d'autohémothérapie. Après une amélioration notable, une récidue en extension se produit à la quinzième piqûre. On la soumet alors au traitement intra-dermique (21 injections 3/10 c. c.). Traitement concomittant : interne = 0; externe = cold-cream.

La première injection est faite le 17 novembre 1930.

A la cinquième injection : le prurit s'est amendé, le suintement diminue.

A la dixième injection : grosse amélioration au niveau des éléments des bras et avant-bras. Prurit minime.

A la dix-septième injection : l'eczéma a presque disparu; il persiste quelques éléments papulo-vésiculeux aux avant-bras. Les mains sont guéries. Il n'y a plus de prurit (8 décembre).

A la vingt et unième injection : la guérison est entière (12 décembre).

Dix jours plus tard, la guérison se maintient, quoique la malade ait remis fréquemment les mains à l'eau.

Observation XIII

(Personnelle)

Mme Jose..., 34 ans, ménagère, a depuis six mois une dermite eczématiforme, très sensible à l'eau, à poussées successives, au niveau des avant-bras et de la face

dorsale des mains, les lésions sont surtout marquées du côté gauche et s'accompagnent d'un fort prurit.

Pas de troubles digestifs. Règles régulières; mais dysménorrhée.

Divers traitements externes n'ayant pas amélioré la malade, le prurit subsistant intense, on inaugure le traitement intra-dermique (22 injections 3/10 c. c.) le 25 novembre 1930. Traitement concomittant : interne = calomel 0 gr. 04; externe = cold-cream.

Dès la troisième injection : il y a atténuation du prurit.

A la cinquième injection : il n'y a plus de suintement.

A la neuvième injection : les mains sont très améliorées, il existe quelques éléments disséminés au niveau du tronc.

A la quatorzième injection : état stationnaire. Très léger prurit.

A la dix-septième injection : l'amélioration globale est manifeste. Cependant, il existe toujours aux bras quelques éléments papulo-vésiculeux. Aux mains et au tronc, ils sont en très petit nombre, mais légèrement prurigineux (15 décembre).

A la vingt-deuxième injection : les mains et les avant-bras sont dans un état parfait. Plus de prurit, quelques éléments subsistent encore aux bras et au tronc.

Le 30 décembre, douze jours après la fin du traite-

ment, la guérison est absolue, il n'y a plus un seul élément, quoique la malade ait remis les mains à l'eau.

Observation XIV

Mme Baud..., 36 ans, plongeuse, a des poussées de dermite eczématiforme aux mains et à la face depuis trois ans.

Les topiques locaux l'améliorent en général, mais les récurrences se multiplient. Le 13 mai 1930, apparaît une nouvelle poussée qui, ayant débuté à la face, s'est bientôt généralisée, envahissant le tronc, les membres supérieurs et inférieurs. Il existe un suintement abondant et un prurit intense au niveau des lésions.

Pas de troubles endocriniens ni digestifs.

On commence le traitement intra-dermique le 6 mai ; traitement inachevé (6 injections 3/10 c. c.). Traitement concomittant : interne = gardénal 0 gr. 06 ; externe = cold-cream, ichtyol.

Dès la deuxième injection : le prurit disparaît.

A la quatrième injection : le suintement a bien diminué.

A la sixième injection : l'éruption a disparu à la face, au tronc, aux membres inférieurs, elle est améliorée aux mains, mais non guérie.

La malade, se trouvant très améliorée, interrompt alors son traitement.

On ne peut présumer du résultat obtenu dans ce cas, étant donné la brièveté du traitement, il est pourtant

intéressant de le signaler, car après six injections seulement, l'amélioration globale était manifeste.

Observation XV

(Personnelle)

Mme Hir..., ménagère, est atteinte depuis cinq mois de lésions de dermite eczématiforme, atteignant les mains, les poignets et les avant-bras.

Traitée par applications de pâte à l'ichtyol au 1/40, la malade est améliorée, mais non guérie, elle continue, d'ailleurs, à mettre les mains à l'eau.

Peu à peu, l'eczéma s'étend, devient plus prurigineux et, les traitements externes n'agissant plus, la malade rentre à l'hôpital. Il existe alors trois placards d'eczéma sec très prurigineux, au niveau de la face dorsale de la main droite et du poignet droit, ces placards sont d'aspect numulaire; celui du poignet est légèrement suintant. La main et l'avant-bras gauche sont couverts de lésions érythémato-vésiculeuses étendues; il y en a en outre quelques éléments du même ordre disséminés au niveau des cuisses, des jambes, du visage et du cou.

Il n'existe pas de troubles endocriniens, les règles sont peu abondantes, mais régulières et non douloureuses. L'appareil digestif est normal.

Le traitement intra-dermique est commencé le 5 décembre 1930 (19 injections 3/10 c. c.). Traitement concomittant : interne = gardénal 0 gr. 06, externe = cold-cream.

A la troisième injection : le prurit diminue pendant le jour, mais il reste intense, la nuit.

A la quatrième injection : le prurit est moindre, mais il persiste; les lésions de la main droite sont suintantes.

A la septième injection : le prurit diminue, les lésions sont stationnaires.

A la treizième injection : poussée prurigineuse au tronc.

A la dix-septième injection : le prurit est très amendé, mais l'état des placards est peu influencé.

A la dix-neuvième injection : l'état des poignets étant stationnaire on met la malade à l'auto-hémothérapie, en continuant les applications de goudroline pure, la malade est rapidement améliorée, elle sort le 9 janvier 1931, guérie.

A part une certaine influence sur le prurit, l'hémo-lysothérapie n'a eu ici qu'une efficacité douteuse, aussi, considérons-nous ce cas, comme un échec.

Observation XVI (Personnelle)

Mme Jac..., 31 ans, manutentionnaire, vient consulter, le 15 novembre 1930, pour un eczéma rebelle des mains et des avant-bras, datant de quatre mois. Il s'agit en réalité d'une dermite eczématiforme, très suintante, très prurigineuse, infectée par endroits, sensible à l'eau (Javel, soude).

Ni troubles endocriniens, ni troubles digestifs. Un traitement externe essayé en ville, ayant échoué, le traitement intra-dermique est commencé le 18 novembre (18 injections 3/10 c. c.). Traitement concomittant : interne = gardénal 0 gr. 06; externe = eau d'alibour, cold-cream.

A la cinquième injection, le prurit diminue, les lésions sont toujours aiguës.

A la onzième injection, une poussée se produit au niveau du tronc et des membres inférieurs, poussée très prurigineuse. Aux mains et aux avant-bras, les lésions sont très infectées, on ouvre les petites pustules qui existent à la face dorsale et palmaire des deux mains, et on fait, après pulvérisation, de larges pansements à l'eau d'Alibour.

De la onzième à la quinzième injection : l'état inflammatoire des mains rétrocede, mais persiste au niveau des avants bras. Il y a encore un œdème marqué.

De la quinzième à la dix-huitième injection : l'amélioration croît, les mains sont presque guéries, les avant-bras progressent. Il existe toujours de nombreux éléments érythémato-vésiculeux sur le tronc.

Du 10 décembre (date de la dernière injection) au 23, l'amélioration se consolide, au niveau des membres supérieurs sur lesquels on applique simplement du cold-cream.

Du 23 décembre au 8 janvier 1931, la guérison n'étant pas complète, on fait à la malade une série de

huit injections d'auto-hémothérapie, la malade sort le 8 janvier, absolument guérie.

Observation XVII

(Personnelle)

Mme Cal..., 53 ans, infirmière, présente depuis dix mois environ des lésions de dermite eczématiforme au niveau des mains et des avant-bras, prurigineuses et légèrement suintantes.

Soignée dès le début par une série d'auto-hémothérapie sans aucun résultat, elle a vu naître plusieurs poussées successives à l'occasion d'attouchements avec diverses substances antiseptiques, notamment avec de l'eau de Javel. Dans l'obligation d'interrompre sa profession, elle consulte à Broca; la pâte ichtyolée, le cold-cream n'amenant aucune sédation à l'état de cette peau enflammée, irritée, fissurée par endroits, suintantes par d'autres, on soumet la malade au traitement intra-dermique (20 injections 3/10 c. c.). Traitement concomittant : interne = calomel 0 gr. 06; externe = 0.

Ménopause il y a cinq ans, constipation légère.

A la cinquième injection : les éléments de la nuque et du cou disparaissent.

A la dixième injection : le prurit est moindre.

A la treizième injection : grosse amélioration des avant-bras et des mains; les téguments pâlissent.

A la dix-huitième injection (15 janvier 1931) : la peau a repris sa coloration et son élasticité normales; il n'y a plus trace de fissures. La guérison est complète.

Observation XVIII

(Personnelle)

Mme Dew..., 38 ans, tenancière de restaurant, souffre depuis deux mois et demi environ de lésions, de dermite eczématiforme qui, ayant débuté au niveau de la face antérieure du poignet gauche, se sont peu à peu étendues aux deux poignets, aux avant-bras, à la face. Ces lésions, non infectées, sont prurigineuses et assez suintantes.

La malade met souvent les mains à l'eau-: lessives, plonge. Elle est très constipée, mais ne présente pas de troubles endocriniens. Elle n'a jamais subi d'atteintes analogues auparavant, cependant, elle aurait eu de l'urticaire à deux reprises différentes; au niveau du dos, on note l'existence de petits éléments acnéiques, qui existent depuis plusieurs mois, se renouvelant sans cesse.

Soignée en ville par une série de quinze injections d'auto-hémothérapie et application de pâte ichtyolée, aucune amélioration ne s'étant manifestée, la malade consulte à Broca, où le traitement intra-dermique est commencé le 2 janvier 1931 (12 injections 3/10 c. c.). Traitement concomittant : interne = calomel 0 gr. 06; gardénal 0 gr. 05; externe = pâte ichtyol, cold-cream.

Dès la troisième injection : le prurit est atténué.

A la cinquième injection : les lésions ne suintent plus et pâlisent.

A la neuvième injection : les éléments de la face ont disparu.

A la onzième injection : il n'existe plus de lésions aux avant-bras.

A la douzième injection : amélioration globale manifeste, mais existence d'un léger suintement au poignet gauche.

La malade, appelée par ses affaires, sort alors, ne pouvant poursuivre le traitement; quinze jours après, l'amélioration se maintenait entière, malgré la reprise du travail.

ECZÉMAS DIATHÉSIQUES NON INFECTÉS

Observation XIX

Mme Reb..., 22 ans, femme de chambre est hospitalisée dans le service pour un eczéma dyshydrosiforme des deux mains et des commissures interdigitales. Le début de ces lésions remonte à deux ans; on les a traitées par une série de dix injections intra-veineuses d'hyposulfite de sodium, puis, deux mois plus tard, par une série d'autohémothérapie. Ces divers traitements ayant échoué, on soumet la malade au traitement intradermique (18 injections 3/10 c. c.). Traitement concomitant : interne = 0; externe = pâte à l'eau goudroline.

A la neuvième injection : le prurit s'atténue considérablement.

A la douzième injection : les lésions sont heureusement modifiées.

A la dix-huitième : il n'y a plus trace d'érythème.

Les vésicules, le prurit ont disparu.

La malade sort le 1^{er} octobre 1929.

La guérison se maintenait trois mois plus tard.

Observation XX

Mme Cep..., 49 ans, fleuriste-horticultrice, est atteinte depuis deux ans d'un œdème chronique des deux mains et de lésions eczématiformes des doigts et des espaces interdigitaux, du dos des mains et des poignets, dont quelques-unes sont fissuraires. Le prurit est très intense. Il s'agit vraisemblablement d'un cas d'anaphylaxie ou de sensibilisation d'origine végétale; mais une enquête minutieuse n'a pas permis de déterminer la nature exacte de l'antigène.

Les traitements antérieurs : pommade soufrée, ichtyolées, n'ont amené que de passagères améliorations. Le 21 mars 1929, on commence le traitement intradermique (deux séries de 20 injections 3/10 c. c. et 4/10 c. c.). Traitement concomittant : interne = 0; externe = nitrate, pâte à l'eau.

A la troisième injection : l'œdème est bien moins marqué.

A la cinquième injection : le prurit disparaît.

A la septième injection : la main droite est très améliorée, il persiste un peu d'œdème à gauche.

A la vingtième injection : la guérison est complète, la malade ayant continué sa profession.

Cependant, une dizaine de jours plus tard se pro-

duit une rechute. Cette nouvelle poussée rétrocede rapidement au cours de la deuxième série (20 injections 4/10 c. c.). A la vingtième injection, il subsiste un peu d'œdème de la main gauche ainsi qu'une fissure palmaire, mais aucune lésion d'eczéma. La malade revue cinq mois après ne présentait plus aucune lésion et n'avait souffert d'aucune poussée nouvelle.

Observation XXI

Mme Gen..., 73 ans, cuisinière, souffre depuis dix ans d'un eczéma chronique, survenant par poussées. Actuellement, les lésions atteignent la face dorsale des mains, la face interne des cuisses et des mollets, et sont constituées d'éléments fortement suintants et prurigineux.

Ménopause à 53 ans, pas de troubles digestifs; aucun signe de brighisme.

La première série comprend vingt injections de 3/10 c. c. Traitement concomittant : interne = 0; externe = pâte ichtyol au 1/40.

Elle est commencée le 15 février 1929, après échec de la médication « pâte à l'eau, pâte à l'ichtyol, et calomel, hyposulfite » appliquée pendant 15 jours.

A la cinquième injection : le prurit diminue.

A la dixième injection : le suintement a disparu.

A la vingtième injection : la cicatrisation est complète.

Huit jours plus tard, une petite poussée de prurit étant survenue, on refait une série de dix injections qui

en viennent rapidement à bout. La malade sort du service guérie, ne portant plus aucune lésion cutanée. La guérison s'est maintenue sept mois après la fin du traitement, bien que la malade ait repris son travail.

Observations XXII

Mme Dhru..., 52 ans, a souffert jusqu'à l'année précédente de crises d'asthme. Celles-ci ont disparu, tandis qu'apparaissait un eczéma des poignets, des mains et des espaces interdigitaux.

Ménopause, il y a un an.

L'éruption actuelle est légèrement suintante, mais surtout prurigineuse, empêchant le sommeil. Le traitement intra-dermique est commencé le 16 mai 1929 (20 injections 3/10 c. c.). Traitement concomittant; interne = 0; externe = pâte à l'eau.

Dès la deuxième injection : le prurit diminue, rendant le sommeil possible, sans aucun sédatif associé.

A la sixième injection : l'assèchement complet des lésions est obtenu.

A la vingtième injection : il ne subsiste que des cicatrices des lésions aiguës : peau épaissie, légèrement fissurée par endroits.

Observation XXIII

Mme Tré..., 45 ans, ménagère, présente depuis deux ans des poussées d'eczéma très suintant et prurigineux, au

niveau de la face dorsale des mains, des avant-bras et des pieds.

Elle a subi, il y a sept ans, une hystérectomie totale, on dénote chez elle actuellement des petits signes d'éthylisme : subictère, tremblement, cauchemars. Le traitement intra-dermique est commencé le 2 mai 1929 (19 injections 4/10 c. c.). Traitement concomittant : interne = 0; externe = pâte à l'eau.

A la septième injection : le prurit et le suintement sont diminués.

A la dixième injection : il n'y a plus de suintement

A la dix-neuvième injection : les lésions ont disparu : il n'existe qu'un petit placard d'eczéma sec sur la face antérieure du poignet.

Observation XXIV

Mme Aub..., 64 ans, a vu apparaître, il y a deux ans, un eczéma peu suintant, mais très prurigineux, au niveau des mains et des avant-bras. Elle présente également des troubles de la circulation aux membres inférieurs (érythrocyanose) sans eczéma. Très constipée, elle accuse quelques troubles dyspeptiques légers. On ne relève pas à l'origine de son eczéma, de troubles d'irritation externe (Ménopause à 52 ans). Le traitement intra-dermique (20 injections 3/10 c. c.) est commencé le 27 mars 1930. Traitement concomittant : interne = 0; externe = cold-cream.

A la dixième injection : les lésions sont très améliorées, mais le prurit persiste.

De la dixième à la vingtième, le prurit va disparaître, alors que les lésions sont guéries dès la quinzième. Cette action *tardive* sur le prurit, *postérieure* à celle sur les lésions est à souligner ; en général, le prurit est déjà diminué, que les lésions sont encore très marquées.

Observation XXV

Mme Ger..., 32 ans, employée des postes, présente depuis trois ans, des lésions chroniques d'eczéma sur la face dorsale des phalanges, au niveau des articulations et de la racine des ongles. Ces lésions sont peu suintantes, mais fortement prurigineuses et tendent à la fissuration. Tous les traitements antérieurs externes et internes dont l'autohémothérapie ont échoué.

Rien à relever dans les antécédents de la malade ; pas de troubles endocriniens.

Le 7 mai 1929, on commence le traitement intradermique.

(2 séries de 20 injections 3/10 c. c.). Traitement concomittant : interne = 0 ; externe = pâte à l'eau.

Il sera très irrégulièrement suivi en raison des occupations de la malade. Néanmoins :

A la dixième injection : le prurit est très diminué.

A la douzième injection : les lésions s'améliorent.

A la vingtième injection : il n'existe plus que quelques placards discrets à la face dorsale des dernières

phalanges, sans suintement aucun très faiblement prurigineux.

Revue au mois de septembre pour les mêmes lésions, mais bien plus discrètes, on refait une nouvelle série d'autohémothérapie. Le prurit disparaît, mais il persiste deux petits placards secs à tendance fissuraire à la face dorsale des doigts. Nous ferons remarquer d'ailleurs, la forme assez particulière de ces lésions d'eczéma fissuraire évoluant sur une peau très sèche; il semble qu'on soit en présence ici de troubles trophiques, troubles de nutrition conjonctive, plutôt que d'un eczéma vrai (vésicule). Quoi qu'il en soit, le traitement a apporté une amélioration manifeste dans l'état de la malade, mais toutefois la guérison n'est pas absolue. Le traitement, il est vrai, a été très irrégulier.

Observation XXVI

Mme Lag..., 38 ans, est atteinte depuis un an d'un eczéma des mains très prurigineux. Pas d'éléments ailleurs. Pas de troubles endocriniens : règles brèves, mais régulières et non douloureuses. Constipation assez marquée. Une série d'auto-hémothérapie n'ayant amené qu'une amélioration insuffisante, on applique le traitement intra-dermique (19 injections 3/10 c. c.).

Traitement concomittant : interne = 0; externe = cold-cream.

La première injection est faite le 30 décembre 1929.

A la cinquième injection, diminution du prurit; l'éruption pâlit.

A la neuvième injection : l'amélioration persiste.

A la quatorzième injection : petite poussée aux mains d'éléments érythémato-vésiculeux.

A la seizième injection : la poussée s'amende rapidement.

A la dix-neuvième injection : le prurit a complètement disparu; l'éruption est très améliorée.

Il demeure cependant un ou deux éléments secs peu prurigineux.

Observation XXVII

Mme Kosci..., 29 ans, souffre depuis trois semaines d'un eczéma vésiculeux des mains, suintant et prurigineux, survenu sans cause apparente d'irritation externe, il existe en sus quelques petits placards prurigineux et érythémateux au niveau du cou.

Pas de troubles endocriniens, constipation marquée.

Au niveau de la main gauche on remarque une rétraction de l'aponévrose palmaire.

Après quelques jours de traitement (pâte à l'eau 0 g. 04 de calomel et 1 gr. 50 d'hyposulfite de Na) sans amélioration, on commence le traitement intra-dermique le 25 février.

(20 injections 3/10 c. c.). Traitement concomitant : interne = 0; externe = pâte à l'eau.

A la quatrième injection : le prurit diminué.

A la dixième injection : le suintement est très diminué; l'éruption pâlit.

De la douzième injection à la dix-huitième : l'amélioration continue, les injections étant quotidiennes.

A la vingtième : la malade est guérie, elle sort le 16 mars 1930.

Observation XXVIII

Mme Ler..., 21 ans, domestique, vient consulter pour un eczéma des mains et des avant-bras, apparu il y a huit jours qui s'est rapidement étendu aux bras et aux cuisses.

La malade, *enceinte de huit mois*, ne présente ni troubles endocriniens, ni troubles digestifs. Jusqu'à l'heure, elle n'a eu aucune manifestation d'intoxication gravidique. Le traitement « pâte ichtyol, calomel, hyposulfite » n'ayant pas amélioré la malade, elle est mise au traitement intra-dermique (30 janvier 1930).

(25 injections 3/10 c. c.). Traitement concomittant : interne = 0; externe = cold-cream.

Les première, deuxième, troisième injections : ne s'accompagnent d'aucune modification.

A la quatrième injection : l'éruption s'atténue aux membres, mais il apparait une poussée au thorax.

A la cinquième injection : le prurit s'exaspère.

A la septième injection : le prurit diminue, mais persiste (5 février).

A la huitième injection : disparition du prurit.

De la neuvième à la dix-huitième injection : amélioration progressive des lésions.

A la vingtième injection : le prurit n'a pas reparu, l'éruption est très améliorée aux membres inférieurs et aux avant-bras, mais les éléments des bras persistent (18 février). Le 20 février le traitement ayant cessé depuis deux jours, il se produit une nouvelle poussée, localisée aux mêmes endroits, on recommence une deuxième série d'intra-dermiques (5 injections 3/10 c. c.).

Dès la deuxième injection : le prurit disparaît.

De la troisième à la cinquième, l'éruption pâlit, elle était d'ailleurs bien moins intense que la précédente (26 février). Le même jour, la malade passe à la Maternité, la deuxième série n'ayant donc comporté que 5 piqûres. La guérison survient totale après l'accouchement.

Observation XXIX

(Personnelle)

M. Leg..., manœuvre, souffre depuis quelques mois d'un eczéma des mains et des espaces interdigitaux de forme dyshydrosique.

L'état général est médiocre (asthme, bronchite chronique, doigts hippocratiques), le malade n'a pas été amélioré par une série d'autohémothérapie. A l'occasion d'une nouvelle poussée aux mains (face palmaire et dorsale, espaces interdigitaux) on institue le traitement intra-

dermique (20 injections 3/10) (10 novembre 30). Traitement concomittant = 0.

A la cinquième injection : l'état des mains est le même, le prurit subsiste.

A la douzième injection : légère amélioration, il ne se forme plus d'éléments nouveaux; prurit peu modifié.

A la vingtième injection : les lésions vésiculaires ont cédé, l'état des téguments des mains est meilleur, les tissus ont un peu repris de leur élasticité.

Il existe encore quelques poussées de prurit, mais bien moindres en intensité et en fréquence.

(Traitement irrégulièrement suivi).

Observation XXX

Mme Mach..., 35 ans, est atteinte depuis 3 semaines d'un eczéma du dos des mains, plus marqué du côté droit très suintant et prurigineux. Les éléments vésiculeux se sont rapidement étendus aux avants-bras, aux coudes et au 1/3 inférieur des bras.

La malade, réglée normalement, n'a aucun signe de dysthyroïdie. Pas de troubles digestifs.

Des applications de cold-cream, associées au traitement « calomel hyposulfite » et gardénal (0 gr. 09 par jour) n'améliorant pas l'état de la malade, on la met au traitement intra-dermique. (20 injections 3/10 c. c.). Traitement concomittant : interne = 0; externe = cold-cream.

La première injection est faite le 31 mars 1930 (3/10 c. c.).

Dès la deuxième injection : le suintement diminue, le prurit s'atténue.

A la quatrième injection : l'amélioration est manifeste.

A la seizième injection : les éléments ont presque disparu.

A la vingtième injection : la guérison est entière (20 avril).

Observation XXXI

M. Key..., 65 ans, valet de chambre, présente depuis un an, des lésions eczématiformes du dos des mains et des doigts ; il existe aussi quelques éléments, au niveau du front et des jambes. Soigné à Cochin par divers pansements locaux et une série d'autohémothérapie cet eczéma diminuait, disparaissait même par moment, pour récidiver rapidement, sans que l'on puisse incriminer une cause quelconque.

Après une nouvelle série d'autohémothérapie (12 injections de 10 c. c.) suivie d'une amélioration très incomplète, les éléments des jambes n'étant nullement influencés par le traitement, on a recours à l'hémolysothérapie intra-dermique (21 mars 1930). (20 injections 3/10 c. c.) Traitement concomittant : interne = 0 ; externe = pâte ichtyol et goudron.

Dès la troisième injection : le prurit disparaît totalement.

A la septième injection : l'éruption qui a pâli est en voie de disparition.

A la vingtième injection : les éléments des jambes et des mains ont disparu complètement.

Il subsiste cependant au visage quelques éléments secs de minime étendue.

Le malade sort du service le 27 avril 1930, pour ainsi dire, guéri.

Observation XXXII

Mme Rou..., 24 ans, enceinte de cinq mois, a vu apparaître un mois après le début de sa grossesse, un eczéma suintant et très prurigineux, à la face dorsale des mains.

Ni troubles endocriniens, ni troubles digestifs.

Diverses pommades dont la pâte ichtyolée au 1/40, n'ayant eu aucune influence sur cet eczéma, ou soumis la malade au traitement intra-dermique (4 mai 1930). (17 injections 3/10 c. c., 4/10 c. c., 2/10 c. c.). Traitement concomittant : interne = 0; externe = pâte ichtyol.

A la troisième injection : le prurit s'amende.

A la quatrième injection : l'éruption pâlit, le suintement est bien moins intense.

A la cinquième injection : la malade éprouve un ma-

laise général, courbature, céphalée, nausées, et doit s'aliter dans les deux heures qui suivent l'injection.

A la sixième injection : on n'injecte que 1/10 c. c. de sang hémolysé.

La septième injection : est bien supportée, les lésions s'améliorent.

A la huitième injection : on injecte 2/10 c. c.

A la neuvième injection : après 2/10 c. c. ; léger malaise, bouffées de chaleur.

A la dixième injection : 2/10 c. c. : céphalée, grosse amélioration des lésions.

La onzième injection : 2/10 c. c. : est bien tolérée.

De la douzième injection 2/10 c. c. à la dix-septième : les malaises ont cessé, les lésions régressent tous les jours, il n'y a plus de prurit.

La malade sort très améliorée.

Cette observation est remarquable par l'intolérance que la malade a manifesté entre la cinquième et la douzième injection.

Cette intolérance caractérisée par une céphalée marquée, de la courbature, des nausées, de l'anorexie, s'accompagnait d'hypotension. Elle a diminué dès que la dose injectée a été abaissée de 3/10 c. c. à 1/10 c. c. et n'a pas reparu dès qu'on est remonté de 1/10 c. c. à 2/10 c. c.

Observation XXXIII

Mlle Clai..., 24 ans, ménagère, entre à l'hôpital Broca, le 28 avril 1930, pour un eczéma qui s'étend à la face, aux mains et aux pieds. Le début remonte à quatre ans, un mois après le premier accouchement de la malade.

Divers traitements externes ont été essayés (pâte ichtyolée, goudroline) ; ils n'améliorent la malade que d'une façon transitoire et incomplète. Il subsiste en particulier d'une façon continue, quelques éléments prurigineux au niveau des mains. On inaugure alors le traitement intradermique (19 injections 3/10 c. c.). Traitement concomittant : Interne = 0 ; externe = pâte à l'eau, cold-cream.

La première injection est faite le 2 mai 1930.

La troisième injection : amène la disparition du prurit.

A la dixième injection : les lésions eczémateuses sont très améliorées.

A la quatorzième injection : elles ont presque disparu et la malade sort de l'hôpital, lorsque trois jours plus tard :

A la dix-septième injection : une poussée nouvelle se manifeste, atténuée (le traitement était continué au dispensaire).

A la dix-neuvième injection : elle sera enrayée, mais non guérie.

Le traitement n'est pas poursuivi, la malade ne pouvant suivre régulièrement le traitement. Il faut remarquer ici que si le traitement a eu une influence remarquable sur le prurit, qui a totalement disparu dès la troisième injection, son action sur l'éruption a eu un résultat beaucoup moins heureux, puisqu'une récurrence s'est produite à la fin de la série.

Notons d'ailleurs qu'au cours du traitement la malade dont les antécédents n'avaient rien de particulier, a fait deux poussées d'angine à répétition, avec forte réaction fébrile, et une poussée de furonculose.

Observation XXXIV

Mme Cau..., 40 ans, souffre depuis cinq ans d'un eczéma rebelle, récidivant, fortement suintant et prurigineux, localisé aux mains, aux avant-bras et au tronc.

De nombreux traitements externes et internes, dont l'autohémothérapie ont échoué.

Pas de troubles endocriniens, pas de causes d'irritation externe.

On soumet la malade au traitement intra-dermique (20 injections 3/10 c. c.). Traitement concomittant : interne = 0; externe = pâte ichtyol.

Ni l'éruption, ni le prurit ne sont modifiés par le traitement, la malade faisant même de nouvelles poussées au cours de la cure.

Après la vingtième injection aucune amélioration ne

s'étant manifestée, on recommence une nouvelle série d'autohémothérapie.

Cette observation met en cause un des rares cas, absolument rebelles à l'hémo-lysothérapie.

Observation XXXV

(Personnelle)

Mlle Bonn..., 17 ans, couturière, est atteinte depuis trois ans d'un eczéma rebelle.

Très suintant, procédant par poussées répétées il s'étend aux doigts, aux mains, aux avant-bras et aux bras; il existe quelques éléments isolés érythémato-squammeux à la face.

La malade qui accuse quelques troubles dyspeptiques légers, n'a pas de troubles endocriniens; elle a été traitée déjà par une série d'autohémothérapie, sans résultats bien appréciables.

Traitée ici par applications de Nitrate d'argent en solution au 1/20 et pâte à l'ichtyol, la malade fait une nouvelle poussée au bout de huit jours de traitement, aux mains, aux doigts et à la face. On applique alors le traitement intra-dermique (20 injections 3/10 c. c.). (12 octobre 1930).

Traitement concomittant : interne = 0; externe = goudroline.

La cinquième injection : amène un gros amoindrissement du prurit.

A la huitième injection : le suintement diminue ; les lésions pâlisent.

A la quinzième injection : il n'y a plus de prurit.

A la vingtième injection : la guérison est entière (3 novembre).

Observation XXXVI

(Personnelle)

M. Bis..., photgraveur, vient consulter au mois d'octobre 1930 pour un eczéma fissuraire du dos des mains datant de quinze mois.

Etat général satisfaisant, ni troubles endocriniens, ni troubles digestifs, pas de causes d'irritation externe.

Traité par le mélange « eau, glycérine, alcool » et la prise quotidienne de calomel (0 gr. 05) et hyposulfite (1 gr. 50) le malade est insuffisamment amélioré, on le soumet alors au traitement intra-dermique (22 novembre 1930). (8 injections 3/10 c. c.). Traitement concomitant : interne = 0 ; externe = eau, glycérine, alcool.

A la troisième injection : le prurit s'atténue (2 décembre).

A la quatrième injection : les fissures se comblent (4 décembre).

A la sixième injection : les lésions ont presque disparu (8 décembre).

A la huitième injection : l'état des mains est satisfaisant, les téguments ont un peu repris de leur élasticité (16 décembre).

Le malade se considérant comme guéri veut, dès lors, interrompre son traitement, qu'il avait déjà suivi d'une façon irrégulière.

ECZÉMAS INFECTÉS

Observation XXXVII

Mme Pra..., 44 ans, employée de bureau, est atteinte depuis quatre mois d'eczéma suintant et très prurigineux, au niveau des mains et des avant-bras; il existe en outre quelques éléments aux aisselles et au cou.

Les lésions des mains modifiées par le grattage sont infectées. Cette malade, toujours normalement réglée, n'a aucun signe de dysthyroïdie, pas de troubles digestifs.

Le cold-cream, la pâte à l'ichtyol, associées au traitement interne « calomel, hyposulfite » ont amené alternativement améliorations et aggravations. Devant cet échec, on soumet la malade au traitement intra-dermique (9 mai 1930). (11 injections 3/10 c. c.). Traitement concomittant = pâte à l'ichtyol.

Dès la quatrième injection : le prurit est fortement diminué.

A la huitième injection : il n'y a plus de trace de suintement au cou, à la main gauche, tous les éléments ont disparu. A la main droite ils ont diminué en nombre. Quant au prurit, il n'existe plus.

A la onzième injection : l'amélioration s'est encore accrue.

Revue quinze jours plus tard (la malade, malgré avis contraire, a interrompu son traitement après la onzième piqure), l'amélioration persistait entière, seuls demeuraient les petits éléments secs, non prurigineux, de la main droite. En résumé, le traitement, quoiqu'incomplet, a permis d'enregistrer un résultat global très favorable.

Observation XXXVIII

Mme Latz..., 50 ans, vient consulter le 3 mai 1929 pour une dermite eczématiforme des poignets qui dure depuis 2 ans. La poussée actuelle est plus grave que d'habitude, et l'éruption a tendance à se généraliser, atteignant la face antérieure du cou et de l'abdomen. A la face antérieure des poignets, il existe de larges placards suintants et fortement infectés.

De multiples traitements externes ayant été essayés en vain, on commence le traitement intra-dermique le 2 mai 1929. (2 séries 20 injections 3/10 c. c.). Traitement concomittant : interne = 0; externe = Ichtyol, Nitrate au 1/30.

A la cinquième injection : l'éruption abdominale a disparu, le suintement diminue aux poignets, le prurit s'éteint.

A la vingtième injection : le prurit a disparu, ainsi que les éléments du cou et de l'abdomen.

Il persiste aux poignets un placard sec légèrement squammeux. 10 jours plus tard une poussée discrète ap-

paraît aux poignets : nouvelle série intra-dermique (20 injections 3/10 c. c.), guérison rapide. La malade est revue au mois de novembre, pour une nouvelle poussée de dermite à la face antérieure des poignets, survenue huit jours auparavant à l'occasion de lavages répétés.

Dans l'intervalle (cinq mois) la guérison s'est maintenue entière.

Traitement intra-dermique (20 injections 3/10 c. c.)

Entre la cinquième et la septième injection : le prurit disparaît ; les lésions s'améliorent.

A la seizième injection, la guérison est obtenue.

En février 1930, nouvelle rechute localisée aux poignets, mais cette poussée est bien moins intense que les précédentes.

Traitement intra-dermique (22 injections 3/10 c. c.), 20 février 1930.

A la quatrième injection : il n'y a plus de prurit, l'inflammation disparaît.

A la huitième injection : l'amélioration s'accroît.

A la vingt-deuxième injection : les lésions ont disparu, à part un ou deux éléments secs et non prurigineux.

Observation XXXIX

Mme And..., 53 ans, vient consulter dans le service pour un eczéma des mains et des avant-bras, eczéma récidivant et actuellement infecté, s'accompagnant d'un fort prurit. Après application d'eau d'Alibour, de pâte

à l'eau, de pâte ichtyolée, l'infection a diminué, mais le suintement et le prurit restent intenses.

On fait alors une série d'hémolysothérapie (11 injections 3/10 c. c.). Traitement concomittant : interne = 0; externe = pâte ichtyol.

Les premières injections ne s'accompagnent d'aucune modification.

A la sixième injection : le prurit est moins intense.

A la neuvième injection : il disparaît.

A la onzième injection : le prurit n'a pas reparu, mais les lésions subsistent quoiquent très améliorées, quant au suintement.

En raison de ses occupations, la malade a dû alors interrompre son traitement. On ne pouvait alors conclure de son influence sur les lésions, mais le prurit, lui, avait déjà subi d'heureuses modifications.

Observation XL

Mme Verrec..., 34 ans, femme de chambre, entre dans le service le 13 mars 1930 pour un eczéma des mains, dont le début remonte à 1924. Cet eczéma procède par poussées, dont certaines ont duré jusqu'à sept mois, malgré divers traitements, avec alternatives d'améliorations et d'aggravations. Une série d'autohémothérapie n'a pas été couronnée de succès.

A son entrée, on remarque un eczéma infecté des mains qui s'étend légèrement sur les avant-bras, ainsi que quelques éléments érythémato-vésiculeux, disséminés

sur la face et le cou. La malade présente en outre, quelques troubles thyro-ovariens (dysménorrhée, règles peu abondantes, tremblement, tendance à la frilosité, congestions subites et passagères de la face). Métabolisme basal : $40,97 + (12 \%)$. Le 14 avril, on commence le traitement intra-dermique (20 injections 3/10). Traitement concomittant : interne = 0; externe = cold-cream.

A la deuxième injection : il naît une petite poussée au bras droit.

A la troisième injection : poussée aux deux bras, le prurit persiste.

A la quatrième injection : extension de la poussée aux jambes.

A la neuvième injection : nouveaux éléments aux cuisses, mais les lésions des mains s'atténuent.

A la douzième injection : le prurit diminue, les lésions du bras gauche rétrocedent.

A la quinzième injection : le prurit a disparu. Les éléments des bras, avant-bras et cuisses ont subi une grosse amélioration qui va s'accentuer progressivement jusqu'à la vingtième et dernière injection (6 mai). Le prurit a alors entièrement disparu, ainsi que la plupart des éléments; néanmoins, il persiste un placard sec, non prurigineux sur le dos des mains, plus marqué à droite. Remarquons la singularité de ce cas qui a vu naître une poussée aiguë échelonnée le long des cinq premières injections, poussée disparue en entier, à la fin du traitement.

Observation XLI

Mlle Pamp..., 19 ans, maroquinière, entre dans le service le 8 mars 1930 pour un eczéma des mains et des avant-bras, dont le début remonte au mois de janvier. L'autohémothérapie a amélioré la malade, tant que durait la cure, dès cessation, une poussée survenait.

A son entrée, la malade présente : un eczéma suintant, infecté, prédominant à droite, des mains, des bras et des avant-bras, avec œdème remontant jusqu'aux bras. Il existe en sus quelques éléments prurigineux, mais non infectés, au visage, au pied gauche, à la face interne des cuisses.

Ni troubles digestifs, ni troubles endocriniens. Il ne semble pas y avoir de rapport entre l'affection et la profession de la malade. Des applications de pâte à l'eau, de cold-cream semblent améliorer les lésions, lorsque, le 28 mars, surgit une nouvelle poussée. On applique alors le traitement intra-dermique (20 injections 3/10 c. c.) (31 décembre 1930. Traitement concomittant : interne = 0; externe = cold-cream.

Dès la quatrième injection : le prurit diminue, mais l'eczéma est stationnaire.

A la sixième injection : le suintement diminue.

A la neuvième injection : un léger prurit se manifeste.

A la treizième injection : poussée fébrile le soir à 39°5. Céphalée. Le lendemain, la température retombe à 37°, néanmoins, on ne pratique pas d'injection.

A la quatorzième injection : pas de réaction fébrile.

A la quinzième injection : les lésions sont en voie de guérison; prurit minime.

A la vingtième injection : très grosse amélioration (21 avril).

La malade sort le 22 avril; revue trois semaines plus tard, la guérison se maintient entière.

Observation XLII

Mme Béo..., 43 ans, est atteinte depuis six ans d'un eczéma interdigital à forme dyshydrosique, survenant par poussées tous les deux ou trois mois. Les lésions sont actuellement très infectées. On met la malade au traitement intra-dermique (20 injections 3/10 c. c.). Traitement concomittant : interne = 0; externe = ichtyol, goudroline.

La première injection est faite le 31 janvier 1930.

Dès la quatrième injection : le prurit est moindre.

A la neuvième injection : très grosse amélioration des lésions, l'eczéma est en voie de disparition.

A la quinzième injection : il survient une petite poussée qui rétrocede vite, car :

A la vingtième injection : l'eczéma a disparu en presque totalité. Seuls persistent deux ou trois éléments interdigitaux qui disparaissent en quelques jours.

Observation XLIII

Mme Lio..., 55 ans, souffre depuis quinze mois d'un eczéma récidivant des mains, des avant-bras et de la face (hémi-face droite). Soignée par applications de diverses pâtes, par vaccins antistaphylococciques, une cure d'autohémothérapie l'a bien améliorée. Actuellement, elle présente de grands placards infectés du dos des mains, des avant-bras et des jambes, ceux-ci en voie de disparition. Il existe en outre de nombreux éléments au visage : lèvre supérieure, région sourcillière et péri-orbitaire, très prédominants à droite.

Ménopause il y a deux ans, érysipèle de la face (hémi-face droite) il y a quatre ans. Le traitement intra-dermique est commencé le 16 mars 1930 (17 injections 3/10 c. c.). Traitement concomittant : interne = 0; externe = pâte ichtyol.

A la quatrième injection : le prurit s'amende surtout à la face.

A la neuvième injection : recrudescence aux sourcils, mais les lésions des mains s'améliorent sans cesse. Le traitement est continué tous les jours et s'accompagne d'alternatives diverses : amélioration de la face, aggravation aux jambes.

Seules les lésions des mains s'amendent régulièrement. A la dix-septième injection, le prurit a disparu; les lésions sont améliorées partout, sauf à la face, où cependant le prurit ne se fait plus sentir.

En résumé, le prurit a cédé, malgré sa ténacité, mais

les lésions cutanées (face) ne sont qu'incomplètement guéries. Nous remarquerons d'ailleurs, que les lésions du front et du sourcil posaient un diagnostic difficile entre un eczéma vrai infecté, et une dermo-épidermite. •

Ces lésions avaient également résisté aux vaccins.

PRURITS

Observation XLIV

(Personnelle)

Mme Min..., 45 ans, souffre depuis vingt mois environ d'un prurit rebelle localisé au niveau de la face dorsale des mains, qui s'accompagne de nombreuses lésions à ce niveau, qui se sont eczématisées.

Divers traitements externes et internes dont plusieurs injections d'Ixium, plusieurs séries d'autohémothérapie, ont amené une sédation plus ou moins longue dans l'état de la malade, mais le prurit va s'exagérer à nouveau à partir du mois de février 1930, date à laquelle disparaissent les règles de la malade.

Au mois de juin, une nouvelle poussée de prurit apparaissant, on soumet la malade au traitement intradermique, qui amène une sédation de prurit dès les premières piqûres. Traitement concomittant : externe = cold-cream ; interne = extrait ovarien : 1 gr. pendant dix jours par mois ; traitement suivi depuis février.

Nouvelle poussée au mois de novembre, on reprend

le traitement intra-dermique (10 injections 3/10 c. c.).

Traitement concomittant : interne = ovarine; externe = cold-cream.

La première injection est faite le 7^e novembre.

Dès la troisième injection : le prurit s'amende.

A la cinquième injection : les lésions des mains s'améliorent.

A la huitième injection : elles sont presque guéries.

A la dixième injection : la malade se considérant guérie, veut interrompre son traitement, malgré avis contraire.

Observation XLV

Mme Arn..., 57 ans, couturière, est soignée depuis neuf mois pour des lésions de dermite eczématiforme de la face dorsale des mains, des avant-bras et des coudes. Au niveau des coudes, il existe de gros placards suintants, irrités et très prurigineux, non infectés. Pas de troubles endocriniens, pas d'antécédents à signaler. Deux séries d'autohémothérapie sont restées sans résultat. La malade est mise au traitement intra-dermique (15 injections 3/10 c. c.). Traitement concomittant : interne = 0; externe = pâte à l'eau.

A la cinquième injection : le prurit diminue.

A la septième injection : il se produit une amélioration considérable des lésions, le suintement est minime.

A la quinzième injection : il ne persiste qu'un petit placard au niveau de chaque coude, peu prurigineux, mais légèrement suintant.

Observation XLVI

Mme Arrig..., 34 ans, souffre depuis l'âge de quatorze ans, d'un prurit intense de nature imprécisée, au niveau de la face interne des cuisses, ayant entraîné de larges placards lichénifiés, sans réactions inflammatoires importantes. Actuellement le prurit est intolérable et empêche tout sommeil. Le traitement par la « haute-fréquence » la soulageait, mais le prurit réapparaissait dès la cessation des séances. Une série d'auto-hémothérapie n'amenant pas d'amélioration, on soumet la malade au traitement intra-dermique (8 injections 3/10 c. c. 1/10 c. c.) (2 octobre 1929). Traitement concomitant : interne = 0; externe = 0.

Dès la troisième injection : le prurit est très diminué, le sommeil est possible sans adjonction d'hypnotiques. Mais à partir de cette injection, chaque piqûre intra-dermique provoque une grosse réaction locale, constituée par l'apparition d'un placard d'une dizaine de centimètres de largeur, infiltré, rouge, tendu, douloureux qui disparaît spontanément en deux ou trois jours. Il n'existe pas de phénomènes généraux concomittants, néanmoins, l'importance de cette réaction locale est telle que la malade se refuse à s'exposer à sa répétition. (La dose injectée avait été naturellement abaissée de 3/10 c. c. à 1/10 c. c., la réaction était identique).

Observation XLVII

M. Mart..., 60 ans, garçon de bureau, vient consulter au mois de juillet 1929, pour un prurit général de nature indéterminée, existant depuis un an.

La « haute-fréquence » ne l'ayant pas amélioré, il revient trois mois plus tard, avec de grosses lésions de lichénification de la face interne des cuisses, de l'œdème, un érythème compliqué de lésions de grattage, au niveau du périnée. Un suintement continu et un prurit intense ont contraint le malade à abandonner sa profession. On commence le traitement intra-dermique le 16 septembre (28 injections 3/10). Traitement concomittant : interne = 0; externe = 0.

Dès la troisième injection : le prurit a bien diminué.

A la cinquième injection : il disparaît presque totalement.

La sixième injection s'accompagne cependant d'une légère poussée prurigineuse.

A la neuvième injection : le prurit disparaît et ne se manifestera plus.

A la douzième injection : l'aspect des lésions est bien changé; la lichénification persiste, mais l'œdème et l'état inflammatoire ont cédé.

A la dix-neuvième injection : petite réaction locale au siège de l'injection qui disparaît le lendemain.

A la vingt-huitième injection : il n'existe plus ni prurit, ni lésions cutanées.

Seul, demeure un petit placard infiltré et pigmenté, mais non prurigineux, en avant de l'anus, de la taille d'une pièce d'un franc.

La série est terminée le 16 octobre, le malade est revu un mois plus tard, la guérison persistait entière.

Observation XLVIII

Mlle Gira..., 24 ans, femme de chambre, présente depuis un an des lésions eczématiformes de la face dorsale des mains et de la face interne des genoux. Elle présente en outre des troubles de la menstruation (dysménorrhée) et quelques troubles digestifs (pesanteur gastrique après les repas). Divers traitements externes et internes ayant échoué, on met la malade au traitement intra-dermique (19 injections 3/10). Traitement concomittant : interne = 0; externe = cold-cream.

La première injection est faite le 23 février 1929.

A la quatrième injection : le prurit est diminué.

A la neuvième injection : les lésions s'améliorent.

A la quatorzième injection : le prurit disparaît totalement.

A la dix-neuvième injection : les lésions ont perdu tout caractère érythémateux. Il ne subsiste qu'un aspect cicatriciel de la peau qui est épaissie et kératinisée.

Revue en septembre, cinq mois plus tard, la malade n'avait pas eu de poussée nouvelle.

Observation XLIX
(D^r W. et personnelle)

Mme For..., 42 ans, ménagère, entre dans le service le 14 octobre 1929, pour prurit généralisé de nature indéterminée. Ce prurit a entraîné des lésions cutanées, irritées, au niveau des membres supérieurs, des fesses, de l'abdomen. Traitée par des injections intra-veineuses d'hyposulfite de sodium, de bromure de Na ensuite, sans résultats, la malade est soumise aux injections intradermiques (18 injections 3/10 c. c.).

Dès les premières piqûres, la malade accuse un soulagement important, mais passager. Il n'y a véritable amélioration que par applications de goudroline pure, associée à la prise quotidienne de 0 gr. 09 de gardénal. La malade revient le 18 juin 1930 pour des lésions eczématiformes, au niveau des mains, de la face interne des cuisses, du visage, accompagnées d'un prurit intense.

Aucun trouble endocrinien. Règles normales et non douloureuses. Ni albuminurie, ni glycosurie. Urée sang 0 gr. 36. On fait une nouvelle série d'hémolysothérapie (22 injections 3/10 c. c.). Traitement concomittant : interne = gardénal 0 gr. 09; externe = pâte à l'eau.

A la septième injection : le prurit est très amélioré.

A la douzième injection : l'état des lésions est satisfaisant.

A la vingt-deuxième injection : il n'existe pour ainsi dire plus de prurit. La malade sort le 10 juillet.

Pendant trois mois, la guérison persiste entière,

quand, le 28 octobre, une nouvelle poussée de prurit se manifeste à l'occasion d'un ennui (départ de son fils au régiment). Ce prurit s'accompagne des mêmes lésions discrètes avec mêmes localisations, à la face dorsale des mains, à la face interne des cuisses. Le visage est respecté. Nouvelle série intra-dermique (15 injections 3/10 c. c.) commencée le 31 octobre 1930.

A la quatrième injection : la malade peut dormir, le prurit a cédé, les placards eczémateux pâlisent.

A la treizième injection : il n'y a plus de prurit, les lésions cutanées ont disparu.

La malade sort le 14 novembre, guérie.

Observation L

Mme Bret..., 78 ans, est atteinte d'un prurit généralisé avec lichénification. La malade souffrait auparavant d'un eczéma, survenu il y a quatre ans, localisé aux bras et aux avant-bras, qui, soigné par l'application de diverses pommades, s'améliorait, mais ne disparaissait qu'incomplètement.

Depuis quatre mois progressivement cet eczéma s'est amendé pour finalement disparaître, tandis que peu à peu naissait le prurit dont se plaint actuellement la malade. Ce prurit quotidien et généralisé d'emblée, se manifestait tout d'abord à heure fixe, en général vers quatre heures de l'après-midi, et durait environ une heure ; petit à petit, il s'est fait plus fréquent, pour devenir presque continu actuellement.

A l'examen, à côté des lésions de grattage, nettes aux aisselles et dans la région pubienne, on note une rougeur diffuse de la peau, avec épaissement et lichénification. Une réaction de Bordet-Wassermann pratiquée à l'occasion d'un examen complet se montre positive, cependant, il n'existe, ni dans les antécédents, ni dans l'examen clinique actuel, aucun signe de spécificité.

Cœur normal. T. A. : 15 1/2, 8 1/2. Urée sanguine : 0 gr. 46. Réflexes tendineux et pupillaires normaux. Pas de signe d'Argyll.

Treize enfants vivants (deux grossesses gémellaires), pas de fausse-couche.

Le traitement intra-dermique est commencé le 13 avril (15 injections 3/10 c. c.).

Traitement concomittant : interne = gardénal 0 gr. 09; externe = cold-cream.

Dès la deuxième injection : le prurit est diminué.

A la troisième injection : il disparaît complètement, la malade peut dormir.

A la dixième injection : l'état de la peau est bien amélioré.

A la quinzième injection : la malade sort, n'ayant plus eu de poussée prurigineuse depuis la troisième injection.

Observation LI

Mme Blond..., 45 ans, ménagère, souffre depuis le mois de mars 1929, d'une dermite généralisée, très suin-

tante et très prurigineuse. Le début s'est fait à la face dorsale des mains et aux avant-bras pour gagner de là, le tronc, puis les membres inférieurs, malgré application de pâte à l'eau et prise quotidienne de calomel (0 gr. 04) et hyposulfite de sodium (1 gr. 50). Traitée à deux reprises différentes, en août et en octobre 1929, pour une poussée généralisée d'éléments de type furonculeux, on lui a fait deux séries de piqûres de vaccin antistaphylococcique (10 injections : première série; 16 injections : deuxième série) avec applications de pommade à l'antivirus. Ce traitement amène une certaine amélioration, mais de courte durée, car une nouvelle poussée généralisée se manifeste au mois de janvier 1930, on a recours alors à l'autosérothérapie. Ce traitement commencé le 24 janvier (1/8 c. c.) prend fin à la seizième injection, le 8 février (1 c. c.). L'action sur les lésions a été nette; dès la sixième piqûre le suintement a bien diminué, en fin de traitement, il y a une grosse amélioration, mais l'influence sur le prurit a été faible, malgré la prise quotidienne de neuf centigrammes de gardénal. Cette amélioration, d'ailleurs, ne dure pas, car une dizaine de jours après, se produit une nouvelle recrudescence généralisée. Il est intéressant de noter que cette recrudescence coïncide avec la date approximative, à laquelle auraient dû apparaître les règles de la malade, celles-ci sont en effet, *supprimées entièrement* depuis cinq mois (septembre 1929). Cette poussée nouvelle est constituée d'éléments papulo-vésiculeux, ou simplement papuleux,

étendus aux poignets, avant-bras, cuisses et à la région lombaire, avec maximum en cet endroit, du prurit et du suintement. On soumet alors la malade au traitement intra-dermique (première série : 14 injections 3/10 c. c.; deuxième série : 20 injections 3/10 c. c.) Traitement concomittant : interne = extrait ovarien 0 gr. 60; externe = cold-cream.

La première injection est faite le 20 février.

A la neuvième injection : le prurit est très diminué, mais les éléments sont peu influencés, le suintement persiste.

A la quatorzième injection : le prurit est toujours très diminué, mais n'a pas complètement disparu. Les lésions sont très insuffisamment améliorées, le suintement persiste encore (9 mars).

Le 31 mars, on recommence une deuxième série :

Dès la quatrième injection : le prurit s'atténue encore.

A la huitième injection : le prurit diminue toujours; la malade qui prend depuis trois jours 0 gr. 60 d'extrait ovarien par jour, voit ses règles apparaître.

A la douzième, poussée prurigineuse, très diminuée le lendemain.

A la quatorzième, poussée aiguë d'éléments vésiculeux aux bras et aux pieds.

De la quatorzième à la vingtième injection : cette poussée va s'atténuer et même disparaître, tandis que se dessèchent les autres lésions.

Le prurit a totalement disparu.

En résumé, on peut considérer trois étapes bien distinctes, dans les résultats thérapeutiques obtenus chez cette malade, qui était entrée dans le service dans un état singulièrement grave.

C'est d'abord le résultat moyen obtenu par quinze injections d'autosérothérapie (aucune influence sur le prurit) ; c'est ensuite le résultat meilleur par l'emploi de la pommade à l'antivirus, enfin la guérison, par l'autohémolysothérapie, à la fin de la deuxième série. L'influence de ce dernier traitement s'est faite sentir tardivement, mais son efficacité a été remarquable au cours des six dernières injections.

Observation LII

(Personnelle)

Mme Tey..., 70 ans, est atteinte d'une dermatose du type eczématiforme, généralisée, ayant débuté en août 1930.

Les lésions très prurigineuses sont constituées par de petits éléments érythémato-vésiculeux, en certains points, papulo-bulleux en d'autres, siégeant au niveau du tronc, des membres supérieurs et inférieurs. A la face, il existe quelques petits placards érythémato-squammeux ; seuls sont respectés les téguments des pieds. La malade entre dans le service le 28 août.

Elle aurait eu, il y a quatre ans, une maladie de Dühring. Aucun signe de brihgisme. Urée sanguine 0,37. T. A. : 15-9.

Une série d'autohémothérapie (quinze injections) pratiquée du 11 septembre au 8 octobre reste sans résultats, le prurit persiste, les lésions demeurent. On a alors recours au traitement intra-dermique (deux séries 21 injections 3/10 c. c.). Traitement concomittant : interne = 0; externe = cold-cream.

Dès la troisième injection (13 octobre) : le prurit est moindre.

A la cinquième injection : l'éruption pâlit.

A la neuvième injection : recrudescence de l'éruption, de nouveaux éléments papulo-vésiculeux apparaissent aux cuisses et au tronc.

De la dixième à la vingt et unième injection : cette poussée va s'atténuer ainsi que les lésions préexistantes. Le prurit est très diminué.

Cette première série a amené une amélioration notable dans l'état de la malade; le prurit s'est amendé, les lésions ont décréu en intensité et en nombre. On pratique une deuxième série, de consolidation (5 novembre) (21 injections 3/10 c. c.). Traitement concomittant : interne = calomel 0 gr. 04, hyposulfite 1 gr. 50; externe = 0.

Après la cinquième injection : le prurit disparaît totalement.

A la douzième injection : l'éruption a presque disparu.

A la vingt et unième injection : tous les éléments du tronc, des cuisses, des membres supérieurs ont disparu.

La malade sort le 26 novembre, guérie.

RESULTATS

Ainsi que l'on peut s'en rendre compte par la lecture de ces observations concernant 51 cas, dont certains ont été choisis parmi les plus rebelles (il s'agissait en effet de malades non améliorés ou incomplètement guéris par divers traitements antérieurs internes et externes) nous avons obtenu les résultats suivants :

23 guérisons complètes, contrôlées pour certaines, plusieurs mois après la fin du traitement;

15 améliorations telles que l'on peut les assimiler à des guérisons, il ne persistait après le traitement que quelques éléments érythémato-squammeux, toutes les lésions aiguës de dermite ou d'eczéma ayant disparu et ne récidivant pas;

9 améliorations dont 3 suivies de rechutes à intervalles plus ou moins éloignés (traitements en cours abandonnés ou irrégulièrement suivis) ;

2 échecs.

Ces résultats se décomposent ainsi :

DERMITES ARTIFICIELLES : 17 cas.

12 guérisons dont 7 complètes, 6 avec persistance de rares éléments érythémato-squammeux.

4 améliorations [Obs. 6-15-16 (17, traitement inachevé)].

1 échec (obs. 14) (prurit influencé, mais lésions stationnaires).

ECZÉMAS DIATHÉSIQUES : 18 cas.

13 guérisons dont 10 complètes, 3 avec persistance d'éléments érythémato-squammeux (obs. 22, 24, 25).

4 améliorations, sans rechute contrôlée (obs. 28, 31, 32, 35).

1 échec (obs. 33).

ECZÉMAS INFECTÉS : 7 cas.

6 guérisons dont 2 complètes et 4 avec persistance de lésions minimes, non aiguës (traitement incomplet et suivi très irrégulièrement (obs. 36, 11 injections; obs. 38, 11 injections).

1 amélioration, suivie de 2 rechutes à 5 mois et 2 mois d'intervalle, suivies de guérison complète (obs. 37).

PRURITS AVEC ECZÉMATISATION OU LICHÉNIFICATION : 9 cas.

8 guérisons, dont 6 entières; 2 avec persistance de petites lésions discrètes non prurigineuses. 1 cas (prurit avec lichénification (obs. 45) où des réactions érythémateuses et œdémateuses d'intensité moyenne, ont dû faire interrompre le traitement à la huitième injection, la malade ne voulant pas s'exposer à leur répétition. Cependant, le prurit qui était intense, avait été consi-

dérablement amélioré dès la deuxième injection, et l'amélioration persistait, malgré la diminution des doses injectées (3/10 c. c. à 1/10 c. c.).

Dans les cas suivis de guérison, le *nombre d'injections* a été respectivement de 10 et 11 dans 2 cas (traitements abandonnés précocement) de 13 et de 15 dans 2 cas, de 17 à 20 dans 27 cas.

Dans 6 autres cas enfin, il a varié de 34 à 44 : deux séries de 20 injections en moyenne; ce nombre avait été jugé nécessaire pour achever ou parfaire la guérison, la deuxième série étant, en quelque sorte, une série de « consolidation ».

On le voit, la moyenne du nombre d'injections pratiquées dans une cure normale d'hémolysothérapie oscille aux environs de 20.

En général, l'amélioration se manifeste d'une façon précoce, lors des toutes premières injections, tant au point de vue du prurit que des lésions cutanées; parfois, dès la deuxième, souvent entre la troisième et la cinquième, mais presque toujours, AVANT LA CINQUIÈME, c'est-à-dire avant le cinquième jour de traitement, car, répétons-le, les injections doivent être quotidiennes les dix premières au moins.

Plus rarement, l'amélioration n'a lieu qu'entre la cinquième et la dixième injection, exceptionnellement, plus tard encore.

Notons d'ailleurs que ces considérations n'ont rien

d'absolu et que, même il peut éclore une poussée d'intensité variable, au cours du traitement, qui rétrocedera rapidement par la suite, ainsi qu'il nous a été donné de le voir quelquefois.

Dans 33 de nos observations, le prurit s'est atténué ou parfois a disparu au cours des cinq premières injections (17 fois entre la deuxième et la troisième). Parallèlement, c'est-à-dire avant la cinquième injection, les lésions correspondantes avaient évolué manifestement vers la guérison, dans 15 cas. C'est dire que, en général, l'influence du traitement intra-dermique se manifeste plus précocement sur le symptôme « prurit » que sur les lésions cutanées.

Parfois cependant, l'action est simultanée, le prurit ne s'amendant qu'après une amélioration manifeste des lésions; dans un cas même d'eczéma diathésique (obs. 23) le prurit, très marqué, ne fut influencé que très postérieurement aux lésions : de la douzième à la seizième injection, alors que tout suintement avait disparu depuis la sixième, et qu'il ne restait presque plus trace des lésions eczémateuses.

Parmi les trois catégories de faits que nous avons envisagé ici, nous aurions voulu préciser quelles sont les variétés pour lesquelles l'hémolysothérapie intra-dermique est particulièrement indiquée, cela ne nous est pas possible, cependant nous ne manquerons pas de souligner tout particulièrement les bons résultats obtenus dans le traitement des 9 cas de prurits envisagés ici.

Sur les 9 cas, nous avons enregistré 8 guérisons; et le 9^e était déjà bien amélioré lorsqu'on a dû interrompre le traitement (obs. 45).

Ces malades avaient pourtant résisté déjà à des traitements considérés comme des plus efficaces : auto-hémothérapie, auto-sérothérapie, haute-fréquence, injections intra-veineuses de solutions de bromure de sodium, d'hyposulfite de soude. Des résultats acquis dans de telles conditions semblent bien particulièrement probants, et cette forme de prurits cryptogénétiques avec eczématisation ou lichénification paraît constituer une indication toute spéciale de l'hémolysothérapie intra-dermique.

Quoi qu'il en soit, nous ne pouvons encore bien définir les indications de cette méthode comparée à celles des autres procédés; l'analyse d'un plus grand nombre de cas est nécessaire. Mais les résultats d'ensemble résumés ci-dessus nous permettent de placer l'hémolysothérapie intra-dermique sur le même plan que les diverses techniques d'hémothérapie, dérivant de la méthode décrite par Ravaut en 1913 pour le traitement de certaines dermatoses. Si elle comporte comme celles-ci, des échecs partiels ou complets, elle réussit parfois là où les autres méthodes ont échoué, ainsi qu'en font foi certaines de nos observations.

D'autre part, elle comporte pour le malade certains avantages d'applications : elle ne nécessite en effet qu'une seule ponction veineuse, et les réinjections intra-

dermiques de si petites quantités de sang n'entraînent pas les inconvénients (douleur, impotence fonctionnelle) qui découlent parfois des réinjections sous-cutanées intra-musculaires de grandes quantités de sang.

CONCLUSIONS

1° L'hémolysothérapie intra-dermique est un procédé nouveau d'hémothérapie décrit par le docteur R.-J. Weissenbach et qui dès maintenant, doit être mis sur le même plan que les diverses autres techniques d'hémothérapie, dérivées de la méthode décrite par le docteur Paul Ravaut en 1913.

2° Ce procédé consiste à injecter dans le derme, tous les jours, pendant une durée variable, de petites quantités de sang laqué, ce sang pouvant être du sang humain ou animal, du sang provenant soit du malade lui-même, soit d'un autre individu. Nous avons rapporté dans ce travail exclusivement les résultats de l'*autohémolysothérapie*, c'est-à-dire de la méthode utilisant le sang laqué provenant du malade lui-même.

3° L'hémolysothérapie intradermique est indiquée dans les affections qui nécessitent l'emploi des méthodes dites de désensibilisation non spécifique. Nous l'avons étudiée spécialement dans des cas de dermites eczématoïdes, d'eczémas diathésiques infectés ou non, de prurits cryptogénétiques, avec eczématisation ou lichéni-

fication, qui par les succès constatés constituent les indications majeures de l'emploi de la méthode.

4° Si elle comporte parfois des échecs partiels ou complets elle réussit souvent dans des cas où les autres méthodes d'hémothérapie ont antérieurement échoué.

5° Outre la simplicité de sa technique, elle présente de gros avantages d'application pour le patient. Elle ne nécessite en effet qu'une seule ponction veineuse. De plus, les injections intra-dermiques, pratiquement indolores, ne sont, pour ainsi dire, jamais suivies de réactions locales ou générales quelconques et ne comportent pas les inconvénients (douleur, impotence fonctionnelle) que peuvent entraîner les réinjections de grandes quantités de sang.

Vu le Doyen
BALTHAZARD.

Vu le Président
GOUGEROT.

Vu et permis d'imprimer
le Recteur de l'Académie de Paris
CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

COMMUNICATION A LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE, Séance du 16 janvier 1930, par le DOCTEUR R.-J. WEISSENBACH et DENISE RONGET.

COMMUNICATION AU VIII^e CONGRES INTERNATIONAL DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE (Copenhague, 5-9 août 1930), par le DOCTEUR R.-J. WEISSENBACH et PAUL SEIDMANN.

|||||

LES IMPRIMERIES ASSOCIÉES

36, RUE GODOT-DE-MAUROY

PARIS-IX^e

|||||

